



TITLE:

安楽死問題 (<研究報告> 医療の倫理学)

AUTHOR(S):

江口, 聡

---

CITATION:

江口, 聡. 安楽死問題 (<研究報告> 医療の倫理学). 実践哲学研究 1994, 17: 56-66

ISSUE DATE:

1994

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/59183>

RIGHT:

### 3. 安楽死問題

本論では一般に「安楽死」と呼ばれる医療行為に関する議論を、特にP. シンガーの議論に注意しつつ概観する。「安楽死」の定義は様々で、狭義の「安楽死」は患者の苦痛の除去を目的として意図的にその患者の生命を終わらせることを指すが、本論では「安楽死」を広くとり、激しい苦痛に悩んでいるガンの末期患者に集中治療を加えることをやめて自然死を待ったり、塩化カリウムを注射したりして死なせること、障害を負って生まれた新生児の治療を行わないことなどを含めて考えることにする。

#### 1. 「ひとはいかなる手段を用いても生かされるべき」か？

まず、一見我々は「ひとはいかなる手段を用いても生かされるべき」であると信じているように見えるが、これはおそらく実行不可能であるし、またこれを文字どおりに信じているひともいないことを指摘しておこう。医療の経済的側面ひとつをとっても、我々は「いかなる手段を用いても」つまりいかなる資源を投入してもひとを生き延びさせようとはしていないし、また不可能であろう。

さて、極度の肉体的苦痛に喘いでおり、回復の望みがなく、まもなく死に至ることが確実視されており、さらに意識のはっきりした患者が自発的に死を望んでいるといった条件がそろっているときに、医師が治療を停止し患者を死ぬにまかせることそれ自体は、実はさほど問題視されていないのではないと思われる。

このような場合の安楽死を倫理学の立場から擁護する立場としては、シンガーの議論<sup>11)</sup>が代表的かつ説得的であると言える。彼はひとを死なせることを禁じる根拠として、古典的功利主義、選好功利主義、権利論、自律の尊重の四つの理論をあげて、そのどれにしたがっても安楽死は擁護されると議論している。ごくおおざっぱに見れば次のようになる。

<sup>11)</sup> 文献1の第7章など。大まかな骨組みは文献6に紹介してある。また土屋貴志氏の文献4,5も参照していただきたい。

(i) 古典的（快樂）功利主義では、快の総量を増やし苦痛の総量を減らすことが目指される。苦痛に悩む患者を死なせること許容されることになる。また、安楽死が認められなければ、自分が不必要に苦しめられることになるかもしれないという恐れを人々は抱くであろうし、これは安楽死を認める理由になりうる。(ii) 選好功利主義では、人々の選好（欲求）を最大限に充足することが目指される。患者が死にたいという欲求をもっていることは、他の条件が同じならそうすることの理由になる。(iii) ひととは生きる権利を持つとする権利論では、そもそも権利を持っているひとはその権利を放棄することもできる。生きる権利を持っている人がそれを放棄しようとしているのならば、医師がその人の要求にもとづいて生命を終らせても権利の侵害にはならない。(iv) 自律的な意志決定が尊重されるべきだとする原則に従えば、理性的行為者が死ぬことを選択したのであれば、われわれはそれを尊重しなければならない。

このようなシンガーの議論は大筋を認めてもよいと思われる。もっと実感に近いところ言えば、我々の多くは自分が死を前にして身体中チューブをつながれ苦しみつづけたいとは思わないし、また近親者がそのような状態に置かれることにも堪えられないと感じるひとも多いだろう。死を前にした患者に無駄な苦しみを与えるべきではないという感情は、われわれの直観にかなり深く根ざしているもののだ。

むしろ現在の問題は、積極的安楽死、すなわち医療従事者や他の人が患者が死ぬような手段をとることは許されるのか、新生児のように患者が自らの生死を決定する能力を欠いているときにはどうするか、「安楽死」を社会的・法的に許容することによってあらゆる種類の殺人を認めるようなすべり坂をすべり落ちることにならないか、安楽死が悪用されることはないか、もし安楽死を許容するとすればその現実のガイドラインはどのようなものになるか、といった点であろう。これらの論点はどれも微妙で難しいものだが、ここでは倫理学的観点から積極的安楽死の問題と、いわゆるすべり坂論、そして障害新生児の安楽死について論じる。

## 2. 積極的に死なせることも許容されるか？

患者を死ぬままにすることは容認されるとしても、医師が直接に手を下して

死なせることにわれわれは強い抵抗を感じる。一見、人を死ぬにまかせることと積極的に殺すことの間には大きな道徳的違いがあると感じられる。しかしこの問題は基本的には決着がついているものと考えられる。

重症の患者の生命維持装置のコンセントが抜けかかっているのを知りつつそのままにしておき結果的に患者を死なせることと、意図的にコンセントを抜くこととの間に違いがあるかと考えてみれば、答えは否定的である。意図と結果が同じであれば、それが作為によって起ころうと不作為によろうと道徳的な違いはない。これが正しければ、消極的安楽死が認められるならば積極的安楽死も認められるはずである。患者が苦しむという理由から消極的安楽死を施そうとするのであれば、より早く苦痛をなくす方がむしろ道徳的であろう。

ただしこの議論は単純すぎるかもしれない。たとえばT. ピーチャム[文献2]は、生命維持装置を外すことと、積極的に手を下して殺すことの間には、患者が死に至る蓋然性の違いがあり、ここから道徳的に重要な差が生じると論じている。現実の医療では不正確な予断や誤診の可能性があるため、生命維持装置を外しても生き続ける可能性があるが、塩化カリウムを注射してしまえば確実に死んでしまう。誤診の可能性があるにも関わらず積極的に死なせるのは不正である、と言うのである。

患者が間もなく死に至り、回復の可能性がまったくない、という完全な情報のもとでの事例では、死なせることと殺すことの間には違いがないことは認めねばならない。一方、われわれが作為と不作為の間に大きな違いを認める直観的な原則を持つことも理にかなっている。非常におおまかに言えば、死なせることを許容しても、積極的に殺すことは避けるという原則に従って方がよい結果を生み出すことが見込める。ピーチャムの批判はある程度射的である。

しかし、このような誤診の可能性は、医療の現場では常に存在している。ある治療を行なえば助かったであろう患者が、誤診によって死に至ることもあるだろうし、手術上のミスによって死ぬ患者もいる。しかし、このような可能性があるからといって、診断を下すことを控えたり、手術を取り止めるべきであるという結論にはならない。問題なのは、誤診によって積極的な手段で患者が殺されることになるマイナスと、その他の患者が消極的に死ぬにまかせられる

ことで不必要に苦しむことになるマイナスのバランスをとることであり、そのための判定規準と手続きをうまく定めることにある。確かに患者が誤診によって死んでしまった場合の損失は非常に大きい。したがって細心の注意を払って厳しい基準を用いるべきであろうということにはなるが、積極的安楽死を全面的に禁じる理由にはならないと思われる。医療の進歩によって「とにかく患者の生命を長持ちさせる」という原則がうまく機能しなくなっている現在では、医師には以前より詳細な指針が必要とされるのである。

### 3. 我々はすべり坂をすべり落ちるだろうか？

しかし実際に安楽死を合法化することには、多くの人が不安を感じている。我々は危険なすべり坂を下っているのではないだろうか。この議論には二つのタイプがある。これを「線引きすべり坂問題」と「心理的すべり坂問題」と呼ぶことにしよう。線引きすべり坂問題は「いったんある特定の条件を備えたひとを殺すことが正当だということとしてしまえば、死なせる人とそうでない人の間の一線は恣意的にしか引くことはできないのだから、範囲は次第に広がっていき、最後にはナチスの大量殺人へと通じてしまうだろう」というものである。このタイプの議論は、実は安楽死問題の文脈ではそれほど重要なものではない。

確かに、恣意的に定めた条件は、恣意的に変更することができる。悪意ある政府が根拠なく決定した基準は、恣意的に変更され、最悪の結果に通じることになるだろう。しかし、安楽死の基準を定めるような場合には、その一線は恣意的ではなく、一定の根拠にもとづいて決められねばならないはずである。この根拠にもとづいて決められた一線はもはや恣意的ではない。もし定められた一線が恣意的に動かせるようなものであるなら、そもそも根拠がはっきりしていないというだけなのである。

むしろ問題なのは「心理的すべり坂」の議論であろう。例えば、「われわれの持っている殺人を厳格に禁じる道徳原則に変更を加えてしまうと、心理的に、次第に生命に対する尊敬の気持ちが失われる結果になる。最終的には、我々は人間の生命に対する尊敬の念を失った世界に住むことになるであろう」というものである。

こちらは重要な問題である。生命尊重の原則やそれに付随する感情は我々に

深く植えつけられており、我々はそれを我々の道徳生活の核心であると感じている。一般の人々や医師が生命を最大限に尊重する直観的な道徳原則を持つことは、たいがいの事例についてよい結果を生み出すと思われる。患者の生命をなによりも大切と思わないような医師は、恐らくあまりよい医師ではないだろう。またひとの命を大事と思わないひとは、だれかが目の前で死にかけているときに自分が援助しなければならないとは思えないかもしれない。他人に対する配慮や慈善行為は、「生命は限りなく尊い」といった感情に裏づけられているからこそ我々を動かすのだとも言える。ところがもし、これこれのケースでは、そのような原則に従う必要はないと教えられれば、心理的に、この生命尊重の原則を軽視してしまい、最後には道徳といったものへの関心を失ってしまう結果につながるのではないだろうか。もしこのようなことが起こるとすれば、安楽死そのものは許容されるとしても、それを単純に我々の一般的な原則として採用することは控えるべきかもしれない。

このような恐れはもっともかもしれない。しかしまずここで問わねばならないのは、このような心理的なすべり坂は実際にありうるかということである。これは人間の心理の事実に関わる問題であるために、実証的な研究が必要である。シンガーは、歴史的に見て、ある種のひとを死なせるという慣習をもった集団がその範囲を次第に広げてゆくという事例は見つからないという論拠を提出している。現在オランダで積極的安楽死が法の監視のもとで行なわれているが、その調査結果を見ることが重要になるだろう。

また、これに関して若干の思弁を加えれば次のようになる。同時代の人間には社会の道徳意識の核心であると思われていた原則が、後の時代には古臭く不必要な因習として、場合によっては不正なものとして感じられることがある。日本でいえば例えば身分階級やセックスに関する意識などがよい例になるだろう。これらについての道徳意識が変化したからといって、道徳という営みそのものが失われたわけではない。もちろん、生死に関する道徳意識は特別のものであるという反論も予期されるが、我々の生死観もまた歴史的に変化している。充分はつきりした根拠にもとづき、だれにでもわかりやすい規準を定めることこそが、心理的なすべり坂に対しても歯止めになると考えられる。

以上、成人患者が非常に苦しんでおり、当人が安楽死を望んでいる場合には、

厳しい条件のもとで安楽死を許容することは可能に思われる。

#### 4. 障害を負った新生児を死なせることも許されるだろうか？

それでは、障害を負った新生児を死なせることも許されるだろうか。これを容認する立場のシンガーの議論に立ち入って考察してみたい。

新生児はまだ自己意識をもっていないと考えられるので、それ自体では他の動物と同じ程度の快苦を感じる能力しかもっていない。このような存在に対しては、権利論や自律の尊重の原則は適用されない。そこでシンガーは功利主義的立場からこの問題を論じているのだが、ここでははっきりと異なった二つの議論を提出している。ひとつは、(a) 新生児が極端に重度の障害を負っていて、生きていることによって味わう苦痛や苦しみが、生きることによる幸福よりも大きいほど生命の質が低い場合には、その新生児を死なせることは正当化されうる、というものである。これは純粹に一人の新生児の生命の質の判断をしていると言える。もうひとつは、よりはっきりと功利主義的なもので、(b) 重度の障害でなくとも、もしそれによって次の健康な子供を育てることが可能になるのであれば新生児を死なせることも正当化されうる、というものである。この議論は、新生児を置き換え可能と見て、複数の新生児の利益を足し引きして考えていると言える。

ここでは特に二つの問題点を考えてみたい。そもそも他人の生命の質を判断することはできるのか、また、障害を負った新生児の「生命の質」を低いと判断することは偏見ではないのか、という問題と、新生児を「置き換え可能」と見なすことは理にかなっているのか、という問題である。

##### 4.1 障害新生児の生命の質は低い判断されるか？

そもそも、ひとの生命の質を他人が判断するという発想に反感を感じる人は多いだろうが、まず、(a) の議論でシンガーの言う「生命の質」や「生きる価値」は、基本的には、他人にとってその人の生がどの程度価値があるかではなく、当人から見た「生きる価値」であることに注意する必要がある。

病や障害や絶対的な貧困はたしかにその当人に苦痛を与え、それぞれがもつ選好の充足を妨げ、またそれぞれにとっての幸福の追求を阻害する。だからこそ当人にとって病はできる限り治療すべきであり、障害はできる限り補われる

べきあり、貧困はできる救われるべきとされる。そして他人がこのように考えることは、その病に苦しむことがどのようなことか、そのような貧困に悩むことがどのようなことか、そしてその障害を負っていることがどのようなことかを十分に知ってのことならば、決して偏見とはいえない<sup>12)</sup>。

我々は身体的にはほぼ同じ感覚をもっているのに、特に肉体的な苦痛に関しては、だれもがそれ以上生きることを望めなくなるような恐るべき苦痛の程度があることは想像できる。他にそれとひきかえになるような快や喜びを一切感じることができないのならば、そのような生活は当人にとって（また誰にとっても）たしかに生きるに値しないだろうと思われる。このような状態にある新生児を、攻撃的な処置をとって無理に生きつづけさせることの意義は捉えがたく、またそれが不正である場合さえありうるかもしれない。

ただしここで一点どうしても注意しておかねばならないことがある。一般に健常者は、障害者の生活を実際より悲惨なものとみなしやすい。身体的・精神的障害による苦しみは、我々が生きて経験する喜びや悲しみの巨大な全体に比べれば、ほんの一部分に過ぎない。我々はそれぞれ長所や短所をもっており、それと折り合いをつけつつ生きていかねばならないのはだれもが同じである。たいがいの「障害」と、ヒゲが濃くて悩んでいる青年の悩みとは単なる程度の差でしかない。たいがいの「障害」や「悩み」は、我々の生を生きるに値しないようなものにするものではないのである。かなり重い障害を負っても、健常者以上に幸福を感じることは可能だし、実際に数多くのひとが幸福を感じているはずである。シンガーの議論はたしかに障害を負った新生児の生活を悲観的に見過ぎているふしがある。我々は障害者であることがどのようなことか、障害を負った新生児の将来はどのようなものかをもっと知る必要がある。

我々が生きて感じる多様な喜び——音楽を聴くこと、テレビを見ること、プラモデルを作ること、ひとと交友をもつこと、将来に対する計画をたてそれを実現すること、そしてひとを愛し愛されること等々——を上回り、その生を「生きるに値しない」ものにするほど悲惨な障害は、新生児に負わされる先天的な障害の中ではごく少数であろう。実際には、障害を負った新生児の大部分

---

<sup>12)</sup> 前述の土屋氏（文献6）はシンガーの議論は障害者にする偏見を含んでおり、選好功利主義は偏見を排除することができないとしている。この問題については稿を改めて論じたい。



の生は、全体としてみれば、健常で生まれた新生児の生とそれほど大きな違いはない。シンガーの(a)の議論によって新生児を死なせることが容認される可能性があるのは、本当に極端に悲惨な場合に限られるだろう。

#### 4.2 新生児は置き換え可能か？

それでは、新生児の障害がそれほど重くない場合に関するシンガーの議論はどうか。この問題点がシンガーを悩ませている「置き換え可能性」に関わるものである。

功利主義の一つの解釈に「存在先行主義」とよばれる立場がある。これは目指すべき効用の増加を、すでに存在している存在者の利益の量を増やすこととして解釈する立場である。この場合にはすでに子供が生まれているのであるから、その子供の利益を増やすことを目指す。軽い障害を負った新生児の生活は明らかに生きるに値するものになりそうなのであるから、この新生児は死なせられるべきではないという結論になる。

功利主義のもう一つの解釈は、「総量主義」である。この立場は単に効用の総量を増やすことを目指し、その際には、現に存在しているものの効用を増加させても、あるいは存在するものの数を増加させても、その効用の総量が等しければ等価である。この立場に立てば、もし(それほど重くない)障害を負った新生児を死なせることによって、次の健康な子供を生み育てることができるのであれば、全体としての幸福の総量はプラスになると考えられる。この場合は障害を負った新生児を死なせ、次の子供を生み育てる方が望ましいということになる。つまりこの解釈では、新生児は「かけがえのない」存在ではなく、次の子供と置き換えができるのである。この発想そのものがかなりショッキングに見える。

この「存在先行主義」と「総量主義」のどちらの解釈をとるのかに関してシンガーは理論的には結論を出していない。それにもかかわらず、彼はすでにいくつかの国では選択的妊娠中絶がすでに認められていることを指摘して、この場合は胎児を置き換え可能と見ているのだから、新生児の場合も置き換え可能と見なすことも不可能ではないだろうと述べている。つまり、シンガーの障害新生児の安楽死の論法は、選択的妊娠中絶を認めるのなら、生後間もない新生

児の安楽死も可能のはずだというものである。

理論の枠組みとしては総量主義の方がはるかに整合的であり、シンガーも魅力を感じている。彼が選好功利主義を採用しようとしているのは、道徳判断が普遍化可能であるという特徴と、だれもが自分の利益に関心をもつ、というほとんどだれもが認める前提から、直接に、すべての選好や関心を平等にあつかうという原則が導出されるからである<sup>13)</sup>。この際、その時点で存在している選好であろうが、将来存在することになる選好であろうがその強さに応じて等しくあつかわれるべきであり、その時点での存在者の選好を優先する理由は見当たらない。

シンガーが完全に総量主義を採用することをためらっているのは、総量主義は様々な点で我々の直観と激しく衝突し、ほとんど不合理とさえ見える場合があるからである。例えば、この理論の直接の帰結として、我々は現在生きているひとや動物を幸福にするだけでなく、幸福を感じる生物を可能限り増やす義務を負っているという奇妙な結論がでてしまう。また、新生児を置き換え可能なものと見なすことになり、これも個人をかけがえのないものと見なす我々の直観に反する。

ただし、新生児を置き換え可能と考えるといっても、これは今生きている太郎と、将来生まれる花子そのものが完全に入れ替え可能だと言っているわけではない。太郎の利益と、花子の利益とが原則的に比較可能であるというだけの話である。そもそも功利主義は対人間の効用の比較が可能であることを前提としており、これは新生児だけでなく成人についても同様である。つまり、功利主義の立場では原則的に胎児や新生児だけでなくだれもが置き換え可能なのである。このような直観との齟齬は、功利主義をとる以上ある程度避けられないことである。

しばしば功利主義の批判に用いられる議論を使えば、ある無実の人を死なせれば百人の人が助かるという場合には、功利主義の観点からは、他の点と同じであれば、その一人を死なせるべきであるという結論になる。このタイプの議論を提出されたときの功利主義者のとるべき道は、ヘアが提唱している道徳的

---

<sup>13)</sup> 文献2、第1章。

思考のレベルの区別<sup>14)</sup>に訴えることだろう。つまり、たしかに特殊な状況では百人のために一人を殺すことが正しいことがありうるが、そのためには、その行為が社会に与える影響や、予測の確実性など他の条件を考慮しなければならない。もし仮定の上でこれらの条件がそろっているならば、たしかにその行為は批判的レベル（理想的な道徳的思考のレベル）では正しいわけだが、我々の直観はそのような事例に用いるようにできているわけではないのだから、功利主義の結論に違和感を感じて当然であると言える。また、そのような事例は例外的なのだから、我々は直観的な原則としては「無実の人を殺すべきではない」という原則をもち、それに従った方が全体としてよい結果に通じる、ということになる。

シンガーも同様の論法を用いて、思弁的には次のような議論を行なえるかもしれない。批判的レベルでの思考方法としては総量主義をとるのが理論的に正しい。しかし、我々の能力でおこなえる将来の予測は不確実であるため、将来存在するひとや動物の利益を増やすことを目指すのは困難である。むしろ、ある程度の予測ができるすでに存在しているひとや動物の幸福を増進することを目指すほうが全体としてよい結果が見込まれる。したがって我々の大まかな方針としては存在先行主義をとるのが妥当であるし、また我々の直観がそのようにできていることもよいことである。

これをさらに障害新生児の事例に用いてみよう。その新生児の将来の見通しがまったく暗いものであることが確実であり、次の子供がそれよりはるかに幸福な生を送るであろうということが確実と言えるのならば、安楽死が認められるべき場合がありうる。しかし、先に指摘したように、障害を負って生きることも、健常者とほとんど同じ程度に生きるに値するだろうし、健常者以上に生きるに値する幸福な生活になることも少なくないだろうということと、我々の将来に対する予測はひどく不確実であるということ、そして、我々、特に親は障害を負った新生児の将来について悲観的になりやすい、等々のことを考慮に入れば、最悪のケースを除いて死なせない方がよい、という非常に限定されたものになりそうである。

結論としてシンガーの (a) の議論は非常に限られた範囲で受け入れることが

---

<sup>14)</sup> 文献3、特に第2章。

できるだろうが、(b) の議論を受け入れることは難しいだろう。我々の予測の不完全さやその場での判断の困難さ、さらには社会の他の成員の感情に対する衝撃などを考慮に入れば、シンガーのような功利主義の立場に立っても障害新生児の安楽死を許容するための積極的理由は不足していると思われる。

#### 文献

1. P. Singer, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1979. (山内友三郎・塚崎智監訳『実践の倫理』昭和堂, 1991年.). *Practical Ethics*, 2nd Edition, Cambridge University Press, 1993.
2. T. L. Beauchamp, "A Reply to Rachels on Active and Passive Euthanasia" in Beauchamp & Perlin (eds.), *Ethical Issues in Death and Dying*, Prentice-Hall, 1978. (守屋唱進訳「レイチェルスの安楽死論に答えて」加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎』)
3. R. M. Hare, *Moral Thinking: Its Levels, Method and Points*, Oxford University Press, 1981. (邦訳『道徳的に考えること』、内井惣七・山内友三郎監訳、勁草書房, 1994.)
4. 上屋貴志「『シンガー事件』の問いかけるもの」『応用倫理学研究II』千葉大学教養部倫理学教室, 1993.
5. 上屋貴志「『シンガー事件』後のシンガー」『プラクティカルエシックス研究』千葉大学教養部倫理学教室, 1994.
6. 江口聡「P. シンガー『実践の倫理』第7章「安楽死論」, 同上.

(えぐち さとし 京都大学文学部研修員)